

PERAN Teknologi Industri

DALAM ERA PERSAINGAN GLOBAL

Yogyakarta, 08 Maret 2003

Editor:

R. Chairul Saleh

Indah Molektuz Z.

Kamariah Anwar

Sri Kusumadewi

Wahyudi Budi Pramono

Agung Nugroho Adi



Kepanitiaan

Panitia Pengarah :

Dekan Fakultas Teknologi Industri UII
Ketua Jurusan Teknik Industri FTI UII
Ketua Jurusan Teknik Kimia FTI UII
Ketua Jurusan Teknik Informatika FTI UII
Ketua Jurusan Teknik Elektro FTI UII
Ketua Jurusan Teknik Mesin FTI UII
Pemimpin Umum dan Pemimpin Redaksi Jurnal Teknoin

Editor :

R. Chairul Saleh
Indah Molektuz Zuchairah
Kamariah Anwar
Sri Kusumadewi
Wahyudi Budi Pramono
Agung Nugroho Adi

Panitia Pelaksana :

Agus Taufiq
Wahyudi BP
Diana
Risdiyono
M. Ridwan AP.
Wawan Suharyanto
Arif Hidayat
Sri Sudarni
Sri Handayani
Suwati
Supardiman
Erawati Lestari
Wiyono
Ngadiman
Iman Santoso
Sarjudi
Indra, Lizda, Didi, and friend's

Abstrak dan Makalah

Makalah Utama :

Penelitian Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) di Universitas, Lembaga Penelitian dan Industri.

Oleh : Prof. Dr. Umar Anggoro Jenie, MSc.Apt., Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)

Bidang kajian :

- A. Teknik Tekstil
- B. Teknik Industri
- C. Teknik Kimia
- D. Teknik Informatika
- E. Teknik Elektro
- F. Teknik Mesin

Bidang Kajian : TEKNIK INDUSTRI

- B.1. *Perancangan Sistem Informasi Jabatan Fungsional Dosen di Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya*. I Putu Ngurah Sutisna dan Yuniawan Tri Cahyo. Jurusan Teknik Industri. Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya (ITATS). Jalan Arief Rachman Hakim 100. Surabaya.
- B.2. *Penjadualan Flow Shop Menggunakan Hybrid Genetic Algorithm (HGA)*. Budyi Suswanto, Rachmad Hidayat dan Toni D. P. Jurusan Teknik Industri. Universitas Widya Gama. Jalan Borobudur 12 & 35. Malang
- B.3. *Pengembangan Instrumen untuk Pengukuran Learning Organizational dalam Suatu Perusahaan dengan Menggunakan Model Peter Senge (Studi Kasus General Motor Co. Di Singapura)*. P. Sukpto. Jurusan Teknik Industri. Universitas Katolik Parahyangan. Bandung.
- B.4. *Usulan Perbaikan Kualitas Layanan Non Medis pada RSUD Banjarnegara dengan QFD*. Siti Mahsanah Budijati, Endah Utami dan Ahmad Riyanto. Jurusan Teknik Industri. Fakultas Teknologi Industri. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
- B.5. *Pengolahan Limbah Cair Batik Menggunakan Bahan Koagulan*. Puji Asih. Program Studi Teknik Industri. Fakultas Teknik. Universitas Widya Mataram. Yogyakarta.
- B.6. *Aplikasi Metoda Business Process Improvement untuk Memperbaiki Proses Bisnis Berdasarkan Kriteria Waktu dan Biaya*. Sri Widaningrum. Sekolah Tinggi Teknologi Telkom. Jalan Telekomunikasi. Dayeuh Kolot. Bandung.
- B.7. *Optimasi Distribusi Produk Agribisnis dengan Konsep Supply Chain Management*. Budi Sulistyo. Sekolah Tinggi Teknologi Telkom. Jalan Telekomunikasi. Dayeuh Kolot. Bandung.
- B.8. *Aplikasi System Dynamics untuk Merancang System Inventory*. Pungky Hendratmoko dan Agus Mansur. Jurusan Teknik dan Manajemen Industri. Fakultas Teknologi Industri. Universitas Islam Indonesia. Jalan Kaliurang km. 14,5 Besi, Yogyakarta – 55501.
- B.9. *Perancangan Fasilitas Kerja yang Ergonomis pada Bagian Pengepakan di PT. Sejati Jaya*. Bambang Tjitro, Budi S. G. dan Elcia S.S. Laboratorium Perancangan sistem Kerja dan Ergonomi. Jurusan Teknik Industri. Universitas Surabaya. Jalan Kalirungkut. Surabaya – 60292.
- B.10. *Analisis Tingkat Kesiapan Operasional dan Dukungan Cadang untuk Jaringan Saluran Udara Tegangan Menengah (SUTM) (Studi Kasus pada PT PLN Persero Unit Jaringan Yogyakarta)*. Budi Astuti dan Edy Santosa. Jurusan Teknik dan Manajemen Industri. Fakultas Teknologi Industri. Universitas Islam Indonesia. Jalan Kaliurang km. 14,5 Besi, Yogyakarta – 55501.
- B.11. *Perancangan dan Analisa Tekno Ekonomi Irigasi Sistem Tetes untuk Lahan Multicrop Tanaman Holtikultura (Studi kasus : Lahan Pertanian UPT-BBOK-LIPI)*. R. Ismu Tribowo dan Sukirno. UPT Balai Pengembangan Teknologi Tepat Guna – LIPI. Subang.
- B.12. *Pengaruh Umur dan Temperatur terhadap Hasil Produk dan Aspek Fisiologi dengan Menggunakan Logika Kabur*. Hari Purnomo. Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri. Universitas Islam Indonesia.
- B.13. *Penjadualan Drum-Buffer-Rope (DBR) pada Lingkungan MTO Repetitif Flowshop Menggunakan Fuzzy-Algoritma Genetik*. Muhammad Ridwan Andi Purnomo. Laboratorium Sistem Produksi, Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia. Jalan Kaliurang km. 14,5 Besi, Yogyakarta – 55501.

Usulan Perbaikan Kualitas Layanan Non Medis pada RSUD Banjarnegara dengan QFD

Siti Mahsanah Budijati, Endah Utami, Ahmad Riyanto

Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Univertas Ahmad Dahlan

Jln. Prof. Dr. Soepomo SH, Janturan, Umbulharjo, Yogyakarta 55164

Telp. (0274) 379418, fax (0274) 381523

E-mail : mahsanah@hotmail.com, oetammy@hotmail.com

Abstrak

Hospital can be seen as a company that gives services to customers. A hospital with good services would have many patients. The medical services in a hospital has standard that appropriate with the tipe of hospital. In another hand non medical services depend on managerial policy. This paper presented case of non medical services in class two ward at RSUD Banjarnegara. QFD (Quality Function Deployment) is used to analized the problem, that consist of House of Quality and Part Deployment. The result of research indicated that some target values could be achieved conform to capability of RSUD Banjarnegara, so cost of class two ward could be increased.

Key word : quality, hospital, Quality Function Deployment

1. Pendahuluan

Rumah sakit dapat dipandang sebagai industri jasa yang memberikan pelayanan kepada konsumen yang membutuhkan. Rumah sakit dengan kualitas layanan yang baik, akan menjadi rujukan bagi banyak pasien. Layanan rumah sakit yang bersifat medis biasanya telah memiliki standar baku, sesuai tipe rumah sakit tersebut. Adapun layanan non medis lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi internal (manajemen) rumah sakit bersangkutan.

Dalam pengembangan rumah sakit, peranan konsumen sangat dominan, karena konsumenlah yang akan menilai suatu layanan berkualitas atau tidak. Suatu layanan dikatakan berkualitas haruslah berdasarkan pada arti kualitas yang didefinisikan oleh konsumen. Namun dalam kenyataannya untuk mengidentifikasi apa yang menjadi keinginan konsumen tidak semudah seperti yang dibayangkan. Banyak kendala yang dialami, seperti kurang responnya konsumen dalam membantu suatu perusahaan dalam pencarian keinginan konsumen, kurang efektifnya alat yang digunakan untuk mengidentifikasi keinginan konsumen dan lain-lain.

Hal serupa juga terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Banjarnegara yang merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara. Rumah sakit ini merupakan rujukan bagi 34 puskesmas yang tersebar di seluruh Kecamatan di Banjarnegara.

Selama ini, untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada para pelanggannya, pihak rumah sakit menitikberatkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Usaha untuk itu antara lain dengan memberikan kesempatan kepada para staff atau karyawan untuk mengikuti diklat. Usaha lain yang dilakukan adalah menggali apa yang menjadi keinginan para konsumen, dengan menyediakan kotak saran. Kenyataannya penyediaan kotak saran ini kurang mendapatkan respon dari para pasien, sehingga hal ini merupakan kendala bagi pihak rumah sakit untuk dapat mengetahui keinginan para pasiennya.

Permasalahan ini pada umumnya terjadi disemua kelas. Disamping itu, seiring dengan swasembada yang dicanangkan oleh pemerintah, maka subsidi dari pemerintah untuk biaya operasional rumah sakit pemerintah daerah (RSUD) akan berkurang. Sementara unit rawat inap kelas dua merupakan kelas yang paling mendekati *unit cost*, artinya semua biaya akibat aktivitas atau proses di unit rawat inap kelas dua ini, semua ditanggung oleh konsumen. Dengan demikian kelas dua merupakan kelas yang cukup potensial untuk memberikan kontribusi yang cukup berarti bagi pihak rumah sakit, dimana dengan kedudukannya yang paling mendekati *unit cost*, memungkinkan kelas ini untuk ditingkatkan tarifnya sehingga akan memberikan peningkatan profit bagi rumah sakit. Namun dengan kemungkinan ditingkatkannya tarif untuk kelas dua ini, memberikan konsekuensi bagi pihak rumah sakit, untuk meningkatkan kualitas layanannya.

Dari permasalahan tersebut, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan non medis didasarkan pada kualitas layanan yang didefinisikan oleh konsumen. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi keinginan konsumen adalah *Quality Function Deployment* (QFD), yang meliputi tahap *House of Quality* dan *Part Deployment*.

QFD merupakan metode yang dapat mengidentifikasi keinginan pelanggan dan menjamin informasi ini dapat mengalir ke semua tahap yang ada pada siklus hidup produk (Burn dalam Amelia, 1998). Kekuatan QFD adalah kemampuannya menyesuaikan semua tahap yang ada di suatu organisasi, mulai dari tahap pengembangan sampai pada pengiriman produk/pelayanan jasa dengan keinginan pelanggan (Hunter dan Landingham dalam Amelia, 1998).

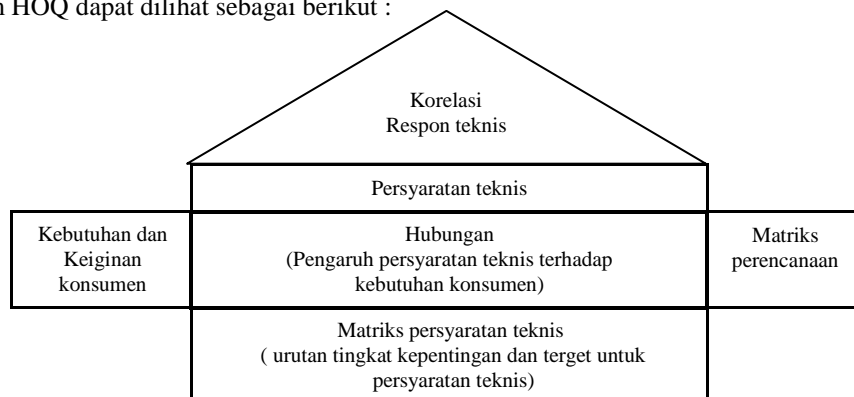
Fokus utama QFD adalah keterlibatan pelanggan pada pengembangan produk sejak awal, dengan cara mengidentifikasi preferensi dari pelanggan yang disebut sebagai atribut pelanggan, melalui kuisioner. Atribut pelanggan ini kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk respon teknis oleh pihak perusahaan. Disamping itu melalui kuisioner juga pelanggan diminta untuk menilai produk perusahaan dan membandingkannya dengan produk sejenis dari pesaing. Proses ini membantu perusahaan untuk menentukan karakteristik produk yang paling penting bagi pelanggan. Hasil akhirnya adalah pemahaman dan perhatian yang lebih baik atas karakteristik produk yang memerlukan perbaikan. Informasi atribut pelanggan membentuk suatu dasar matrik yang disebut dengan *House of Quality* / HOQ atau Rumah Kualitas.

1.1. House of Quality (Rumah Kualitas)

HOQ merupakan suatu matrik untuk “menangkap” hal-hal yang dapat memberikan kontribusi dalam perencanaan suatu produk, di dalamnya menggambarkan kebutuhan konsumen, target perusahaan dan evaluasi produk pesaing. HOQ ini terdiri dari beberapa komponen yaitu (Leonard. EF, 1996) :

- a. *Whats* adalah keinginan atau kebutuhan konsumen
- b. *Hows (Technical Descriptors)* adalah kebutuhan-kebutuhan dari desain atau “bahasa teknis” produk atau jasa
- c. *Correlation matrix*, menjelaskan hubungan antara *Whats* dengan *Hows*. Hubungan ini dapat digambarkan dengan simbol kuat, cukup dan lemah.
- d. *Correlation roof matrrix*, menggambarkan hubungan antar *hows*. Korelasi ini dapat dibedakan menjadi korelasi positif dan negatif.
- e. *Competitive Assesments* adalah penilaian produk atau jasa dibandingkan terhadap produk pesaing.
- f. *Priorities* adalah prioritas yang diberikan konsumen terhadap kebutuhannya. Tahap ini meliputi perhitungan : *Importance to Customer*, *Target Value*, *Scale up Factor*, *Sales Point* dan *nilai absolute Weight*
 - i. *Importance Rating*, pada bagian ini ditempatkan hasil *survey* mengenai tingkat kepentingan masing-masing kebutuhan yang diinginkan pelanggan.
 - ii. *Target Value*, penilaian pada bagian ini sangat tergantung pada tim QFD apakah akan melakukan perubahan atau tidak setelah melihat penilaian pelanggan mengenai *performance* yang ada.
 - iii. *Scale up Factor*, nilai *Scale up Factor* merupakan perbandingan antara *target Value* dengan *performance* perusahaan saat ini. Semakin besar nilai *scale up Factor* maka semakin besar usaha yang harus dilakukan untuk mewujudkannya.
 - iv. *Sales point*, mengindikasikan dampak peningkatan penjualan jika kebutuhan pelanggan dapat dipenuhi oleh pihak perusahaan. Skala yang di gunakan adalah 1.0 untuk tidak memberikan dampak terhadap volume penjualan , 1.2 untuk yang memberi dampak cukup terhadap volume penjualan dan 1.5 untuk yang dapat meningkatkan volume penjualan.
 - v. *Absolute Weight and Percent*, ini merupakan perkalian antara *Importance rating*, *scale up factor* dan *sales point*.

Secara umum HOQ dapat dilihat sebagai berikut :



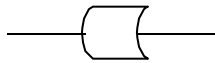
Gambar1. House of Quality (Rumah Kualitas) (Sumber : Cohen, 1995)

1.2. Part Deployment

Part Deployment merupakan kelanjutan dari *House of Quality* (HOQ), sehingga hasil dari HOQ merupakan masukan atau input bagi part deployment. Sebelum *part deployment* disusun, terlebih dahulu dilakukan analisa, salah satu alat analisa tersebut adalah *Fault Tree Analysis* (FTA), dengan simbol-simbol berikut (Indarto,1997) :

Kotak kesalahan menunjukkan tipe kesalahan

Simbol “OR” menghubungkan beberapa kemungkinan sebab kesalahan



Simbol “AND” menghubungkan dua atau lebih sebab kesalahan secara serempak

Adapun gambaran umum matrik *part deployment* adalah sebagai berikut :

	Kebutuhan kritis part
Kebutuhan teknis dan target	Hubungan kebutuhan teknis dan Kebutuhan kritis part
	Spesifikasi part
	Kolom bobot

Gambar 2. Gambar *Part Deployment* (Sumber : Cohen, 1995)

2. Metodologi Penelitian

Tahap pertama penelitian ini adalah pengumpulan data-data yang bersifat kualitatif. Data-data ini berupa informasi tentang atribut layanan non medis di RSUD Banjarnegara. Penyusunan atribut-atribut layanan non medis ini didasarkan pada diagram afinitas. Atribut-atribut ini selanjutnya diperlukan dalam pembuatan kuisioner.

Tahap kedua adalah penentuan jumlah sampel, dengan rumus Cochran yaitu :

$$n = \frac{NPQ}{(N-1)D + PQ} \quad \dots(1)$$

dimana:

n = jumlah sampel minimum

N = total populasi

P = proporsi responden memilih pernyataan tertentu

Q = 1-P

D = tingkat ketelitian = $B^2 / Z_{\alpha/2}$

B = tingkat kesalahan

Tahap ketiga adalah penyebaran kuisioner awal kepada responden (konsumen) unit rawat inap kelas dua. Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner tertutup dan kuisioner terbuka. Tertutup artinya variabel-variabel keinginan konsumen telah ditentukan oleh peneliti, sedangkan kuisioner terbuka artinya responden diberi kesempatan untuk memberikan tambahan atribut yang mungkin belum tercantum dalam pernyataan yang ada.

Dalam kuisioner ini skala yang digunakan adalah skala Likert, yaitu dengan penskalaan 1 sampai 5, dengan keterangan sebagai berikut:

Skala yang digunakan untuk data tingkat kepentingan adalah : 1 = sangat tidak penting, 2 = tidak penting, 3 = cukup penting, 4 = penting, 5 = sangat penting. Adapun skala yang digunakan untuk tingkat kepuasan adalah 1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = cukup puas, 4 = puas, 5 = sangat puas.

Dari hasil penyebaran kuisioner awal tersebut dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas bagi butir-butir pertanyaan dalam kuisioner, sehingga diperoleh kuisioner dengan bentuk pertanyaan yang telah valid dan *reliable*, selanjutnya disebarkan kuisioner formal.

Metode yang digunakan dalam uji validitas ini adalah dengan menggunakan korelasi *Product moment*. Suatu data dikatakan *valid* atau sah jika korelasi butir dengan faktor positif dan peluang ralat p dari korelasi tersebut maksimal 5 % (Sutrisno Hadi,1991).

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Keandalan disini bisa berarti berapa kalipun variabel-variabel pada kuisioner tersebut

ditanyakan kepada responden maka hasilnya tidak menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk variabel tersebut. Atau dengan kata lain reliabilitas dapat menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Adapun alat untuk mengukur reliabilitas dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* (Sutrisno Hadi, 1991).

Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$r_p = \frac{b}{b-1} * \frac{DB^2 - \sum DB_j^2}{DB^2} \quad \dots (2)$$

dimana:

r_p : koefisien reliabilitas

b : banyaknya pertanyaan

DB^2 : Variansi skor seluruh pertanyaan menurut skor responden

DB_j^2 : Variansi skor pertanyaan tertentu (pertanyaan ke-i)

Aturan ini menjelaskan bahwa koefisien reliabilitas besarnya antara 0 sampai 1. Koefisien reliabilitas 1 adalah nilai yang paling baik dan nilai 0 adalah yang paling jelek, namun dalam kenyataannya nilai 1 sangat sulit ditemukan. Menurut Becker jawaban yang cukup konsisten terletak antara 0.64 sampai 0.90.

Tahap berikutnya adalah pengolahan data, dengan disusunnya *House of Quality* dan *Part Deployment*, serta dilakukan analisa untuk penyusunan usulan perbaikan kualitas layanan non medis bagi RSUD Banjarnegara.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1. Pengumpulan dan Pengolahan Data Kualitatif

Data kualitatif yang merupakan atribut-atribut layanan non medis terlihat pada tabel. 1 berikut :

Tabel 1. Tabel atribut layanan non medis berdasarkan pada diagram affinitas

Departemen	Atribut layanan non medis	Departemen	Atribut layanan non medis
Administrasi	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah	Perawatan Pasien	Perlakuan yang sama terhadap semua pasien
	Kesungguhan petugas		Kunjungan rutin dokter
	Keramahan petugas		Layanan rokhani kepada pasien
	Kerapian dan kebersihan petugas		Jadual kunjungan keluarga
Medis dan paramedis	Kecepatan respon dokter	Ruangan dan Peralatan	Kebersihan ruangan pasien
	Kesungguhan dokter		Penerangan ruangan pasien
	Komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien		Ketenangan ruangan pasien
	Kesungguhan perawat		Kebersihan kamar mandi dan toilet
	Keramahan perawat		Kelancaran air bersih
Kebersihan & Keamanan	Kerapian dan kebersihan petugas medis dan paramedis	Lingkungan rumah sakit	Kelengkapan peralatan medis
	Kedisiplinan petugas kebersihan		Kebersihan dan kesiapan peralatan medis
	Kerapian dan kebersihan petugas kebersihan		Kenyamanan tempat parkir
	Kedisiplinan petugas keamanan		Keamanan rumah sakit
Apotek	Kerapian dan kebersihan petugas keamanan	Makanan	Kantin yang memadai
	Apotek yang mudah dijangkau		Variasi menu
	Kecepatan pelayanan		Cita rasa
	Keramahan petugas		
	Kebersihan apotek		

3.2. Pembuatan dan Penyebaran Kuisioner

Pembuatan kuisioner didasarkan pada atribut layanan non medis, kuisioner ini terdiri dari empat macam yaitu:

- Kuisioner yang berisi tentang tingkat kepentingan atribut terkait dengan layanan non medis yang berkualitas
- Kuisioner yang berisi tentang penilaian konsumen terhadap layanan yang dirasakan pada saat ini (tingkat kepuasan konsumen).
- Kuisioner yang berisi tentang layanan yang diharapkan

- d. Kuisioner yang berisi tentang tingkat kepuasan konsumen di rumah sakit pesaing yaitu Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara

Selanjutnya kuisioner tersebut disebar ke konsumen sesuai jumlah sampel.

3.3. Penentuan Jumlah Sampel

Berdasarkan rumus *Cochran* diatas, maka jumlah sample penelitian adalah :

$$n = \frac{276 \cdot (0.5) \cdot (1 - 0.5)}{\left[\frac{(0.05)^2}{1.96} \right] + (0.5) \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = 89.73 \approx 90$$

sehingga jumlah minimal responden adalah 90 orang, namun dalam hal ini diambil sampel sebanyak 100 responden.

Dari penyebaran kuisioner ini, maka diperoleh data yang bersifat kuantitatif, dan kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.4. Uji Validitas

Dari rekap data tingkat kepentingan dapat diketahui bahwa semua butir dinyatakan valid. Untuk rekap data tentang persepsi terdapat satu butir yang dinyatakan gugur karena peluang ralat p melebihi 5 %, sedangkan untuk rekap data tentang kualitas harapan semua butir dinyatakan valid atau sah

3.5. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Hasil uji reliabilitas

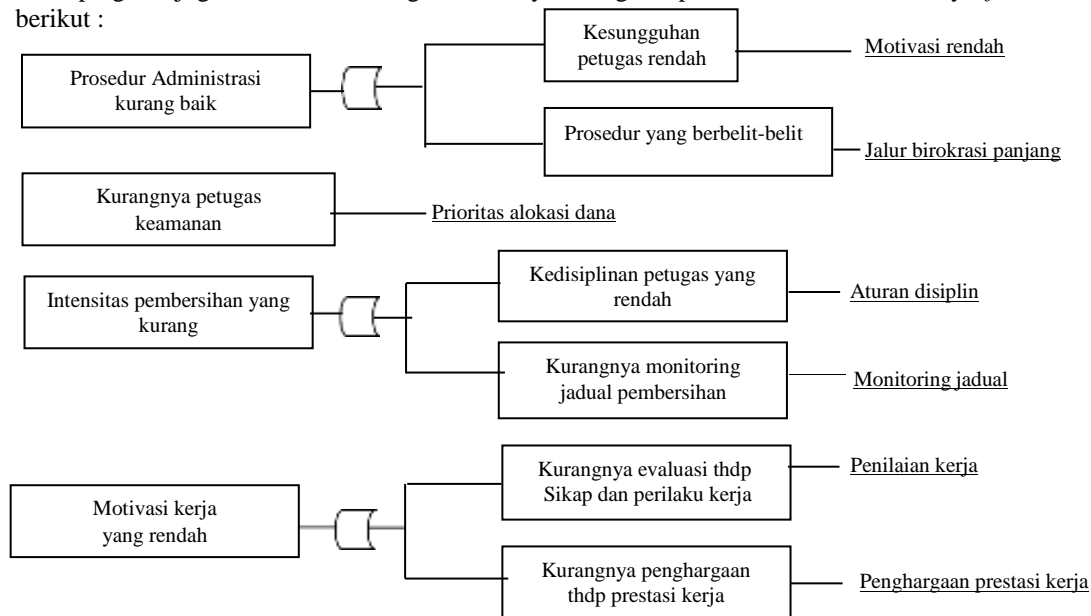
No	Data	Alpha
1	Tingkat kepentingan	0.905
2	Tingkat kepuasan yang dirasakan	0.903
3	Tingkat kepuasan yang diharapkan	0.912

3.6. Penyusunan Rumah Kualitas

Hasil Rumah kualitas dapat dilihat pada lampiran 1.

3.7. Penyusunan Part Deployment

Penyusunan *part Deployment* didasarkan pada kebutuhan teknis yang memiliki nilai *target value* tertinggi, yang berarti pihak manajemen rumah sakit mampu melakukan perbaikan secara manajerial, disamping itu juga disesuaikan dengan bobotnya. Langkah pertama adalah disusunnya *fault tree analysis* berikut :



Gambar 3. Fault Tree Analysis (FTA)

Hasil *Fault Tree Analysis* ini digunakan untuk penyusunan *part deployment* pada lamiran 2.

3.8 Pembahasan

Dari hasil penyusunan HOQ terlihat bahwa kualitas layanan non medis di RSUD Banjarnegara, secara umum lebih rendah dibanding pesaingnya. Terlihat pula 2 jenis kebutuhan teknis yang mempunyai nilai *target value* yang tinggi yaitu prosedur administrasi dan petugas keamanan, dengan nilai *target value* 5, berarti pihak manajemen mampu melakukan perbaikan terhadap kualitas kedua kebutuhan teknis tersebut. Disamping itu 2 jenis kebutuhan teknis lain memiliki nilai *target value* 4, dengan bobot yang tinggi, juga perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen, yaitu intensitas pembersihan dan motivasi.

Keempat kebutuhan teknis tersebut pada *part deployment* dijabarkan lebih lanjut untuk dicari kebutuhan part kritis (*critical part requirement*) dan dicari pemecahannya sehingga diperoleh spesifikasi part (*part specification*), yang meliputi pengadaan kegiatan *Achievement Motivation Training*, penertiban dan pemendekan jalur birokrasi, perhatian dalam penyusunan rencana anggaran, penegakan kedisiplinan kerja, pengadaan supervisi kebersihan, penilaian kerja secara reguler, dan pemberian penghargaan bagi karyawan berprestasi.

Pada akhirnya jika spesifikasi part tersebut dapat dijalankan akan mampu meningkatkan kualitas layanan non medis bagi pasien unit rawat inap kelas dua, sehingga tarif pada kelas ini dapat dinaikkan.

4. Kesimpulan

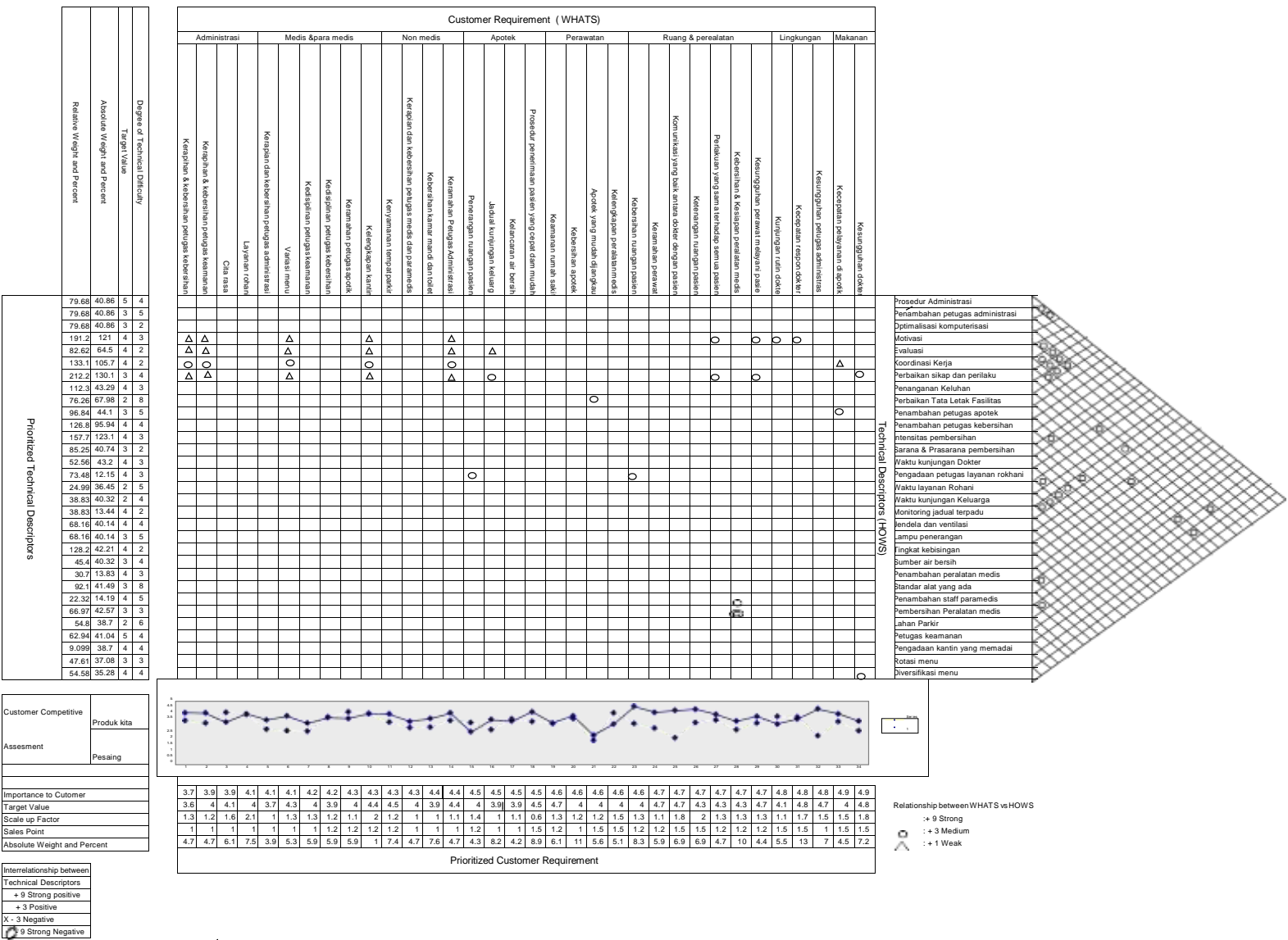
Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Kualitas layanan non medis di unit rawat inap kelas dua RSUD Kabupaten Banjarnegara, saat ini belum sesuai dengan keinginan atau harapan konsumen, dan secara umum lebih rendah dibanding pesaing utamanya dalam satu wilayah kabupaten.
2. Dibutuhkan perhatian dari pihak manajemen RSUD Banjarnegara terhadap 8 atribut layanan non medis menurut peringkat bobot absolutnya yaitu: kesungguhan dokter, komunikasi yang baik antara dokter dan pasien, kecepatan respon dokter, kebersihan apotek, kebersihan dan kesiapan peralatan medis, prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah, keramahan petugas apotek dan kebersihan ruangan pasien berdasar suara konsumen.
3. Terdapat 4 jenis kebutuhan teknis yang dapat ditingkatkan sesuai kemampuan pihak rumah sakit yaitu prosedur administrasi, petugas keamanan, intensitas pembersihan, dan motivasi
4. Spesifikasi part kritis yang perlu ditindak lanjuti oleh pihak rumah sakit adalah pengadaan kegiatan *Achievement Motivation Training*, penertiban dan pemendekan jalur birokrasi, perhatian dalam penyusunan rencana anggaran, penegakan kedisiplinan kerja, pengadaan supervisi kebersihan, penilaian kerja secara reguler, dan pemberian penghargaan bagi karyawan berprestasi.














Daftar Pustaka

- [1] Amelia Pawitra, Theresia, *QFD versus Servqual : Suatu Perbandingan*, Proceeding Seminar Nasional Manajemen Kualitas, ITENAS, Bandung, 1998
- [2] Cohen, L. , *How to Make QFD for you*, Quality Function Deployment, Addison. Wesley Publishing Company. Massachussets, 1995
- [3] Indarto, Is, Analisis Penentuan Pengembangan Produk dengan Metode quality Function Deployment, Yogyakarta, 1997
- [4] Leonard, E.F., Concurrent Product and Process Design an introduction to Quality Function Deployment-QFD, USA, 1996
- [5] Sutrisno, Hadi, *Analisis Butir untuk Instrumen Angket Tes Dan Skala Nilai*, Edisi Pertama, Andi Offset, Yogyakarta, 1991

Lampiran 1. House of Quality



Lampiran 2. Part Deployment

		Critical part requirement			
		Part spesifikation			
		Relation key :			
			Strong		
			Moderate		
			Weak		
Technical	Penghargaan prestasi kerja				Pemberian penghargaan bagi karyawan berprestasi
	Penilaian kerja				Penilaian kerja secara reguler
	Monitoring jadwal				Pengadaan supervisi kebersihan
	Aturan disiplin				Penegakan kedisiplinan kerja
	Prioritas alokasi dana				Perhatian dalam penyusunan rencana anggaran
	Jalur birokrasi panjang				Penertiban dan memendekkan jalur birokrasi
	Motivasi rendah				Pengadaan keg. Achievement Motivation Training
	Prosedur administrasi				
	Petugas keamanan				
	Intensitas pembersihan				
	Motivasi	